EXPOSÉ

DES

TITRES SCIENTIFIQUES

DE

M. LE Dr E. HERVIEUX

Médecin de la Maternité,
Membre de la Société médicale des hôpitaux.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1872

TITRES SCIENTIFIQUES

Services dans les hôpitaux :

Interne des hôpitaux de 1844 à 1848.

Médecin du Bureau central des hôpitaux en 1857.

Médecin de l'hospice des Enfants assistés, de 1860 à 1861.

Médecin de l'hospice de la Maternité, de 1861 à 1872.

Enseignement :

Leçons cliniques aux élèves sages-femmes sur les maladies des femmes grosses, des femmes en couches et des nouveau-nés, de 1861 à 1869.

Cours théorique sur les mêmes matières, de 1869 à 1872, c'est-à-dire depuis l'époque de la séquestration des salles de malades à la Maternité.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

I

MALADIES DES FEMMES GROSSES ET DES FEMMES EN COUCHES.

1847. *Influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire. Quelques mots sur la question de l'hérédité dans cette maladie.*

(*Union médicale*, n° du 26 janvier 1847; n° 10, p. 38.)

Relation d'un fait ayant pour but de prouver que la grossesse ne prémunit pas l'organisme contre l'action des causes de maladies en général et ne ralentit pas toujours l'action de la tuberculose pulmonaire en particulier. — La malade accouchée à huit mois avait succombé, deux jours après son accouchement, à la désorganisation du tissu pulmonaire et à un épanchement pleural concomitant.

1861. *Nouveau mode de traitement des déchirures périnéales.*

(*Union méd.*, n° du 7 mai 1861.)

Deux observations de déchirures périnéales graves guéries par l'application permanente de l'éponge imbibée d'eau chlorurée.

1862. *Phlébite purulente à forme subaiguë.*

(*Union méd.*, n° du 26 août 1862.)

Observation fournissant un exemple des efforts de l'organisme pour

l'élimination du principe morbide par les sueurs, les formations purulentes articulaires, etc.

1863. *De la présence des gaz dans le système circulatoire des femmes en couches.*

Mémoire lu au Congrès médico-chirurgical de Rouen le 3 octobre 1863 (*Union méd.*, n°s des 2 et 4 février 1864).

Conclusions : 1° Mort subite due à la présence des gaz dans le système circulatoire des femmes en couches ; 2° identité de ces gaz avec les gaz du sang et possibilité de leur développement spontané pendant la vie ; 3° nécessité de surveiller les malades qui ont éprouvé des métrorrhagies abondantes ; 4° ne recourir aux injections utérines qu'avec une extrême réserve et en se conformant aux préceptes de l'art.

1864. *Quelques cas de mort subite dans l'état puerpéral.*

(*Gazette des hôpitaux*, n° du 21 janvier 1864, p. 7 et 8.)

Un cas de mort par syncope chez une fille de 26 ans qui ne présente à l'autopsie que deux abcès utérins, situés, l'un à l'angle supérieur droit, l'autre à l'angle supérieur gauche de l'organe. — Un cas de mort subite par thrombose de l'artère pulmonaire. — Un troisième cas par production de gaz dans le système vasculaire.

1864. *De la variole dans l'état puerpéral.*

(*Gaz. des hôp.*, n°s des 19 et 26 mai 1864.)

Conclusions basées sur les observations rapportées dans ce travail : 1° Maladie grave et souvent mortelle dans l'état puerpéral ; 2° cause d'avortement ; 3° après une évolution plus ou moins complète de l'exanthème, affaissement subit des pustules, 4° dans les trois faits cités, ovarite varioleuse ; 5° nécessité de revacciner les femmes grosses en

temps d'épidémie, d'abord pour éviter l'avortement, puis pour prévenir la transmission de la maladie au fœtus.

1864. *Du traitement de la péritonite partielle enkystée par la ponction à l'aide du bistouri.*

(*Bull. de thérap.*, 1864, t. LXVI, p. 349.)

Observation de péritonite partielle enkystée consécutive à un phlegmon du ligament large gauche, traitée avec succès par la ponction à l'aide de l'instrument tranchant. — Relation des cas analogues qui existent dans la science. — Précautions à prendre et règles à suivre pour recourir en pareil cas à l'incision de la paroi abdominale.

1865. *De l'érysipèle puerpéral.*

(*Gaz. méd.*, n° du 7 février 1865.)

Résumé. — 1° Causes générales : encombrement, infectiosité, contagion ; causes locales : irritation produite par les lochies, eschares vulvaires ou sacrées, lésions diverses de la peau ou des muqueuses accessibles à l'exploration. — 2° Symptômes généraux analogues à ceux de la péritonite ou de la phlébite puerpérale. — 3° Relation de l'érysipèle avec ces dernières maladies. — 4° Pendant la grossesse l'érysipèle peut déterminer l'accouchement prématuré. — 5° Soustraire dans un but prophylactique les malades à l'influence des causes générales productrices de l'exanthème.

1865. *Deux cas de péritonite puerpérale sans lésion de l'appareil utérin.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 9 mai 1865.)

Importance de ces faits au point de vue doctrinal.

1865. *Etiologie et prophylaxie des épidémies puerpérales.*

Mémoire lu le 23 août 1865 à la Société médicale des hôpitaux (*Gaz. méd.*, n^{os} du 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 9, 23 et 30 décembre 1865).

Résumé et conclusions. — 1° La détresse morale et physique, la primiparité, la longue durée du travail, les difficultés de l'accouchement, les manœuvres obstétricales, ne jouent, dans l'empoisonnement puerpéral, que le rôle de causes prédisposantes. — 2° L'infection et la contagion sont les causes efficientes et propagatrices de cet empoisonnement.— ° La viciation de l'air par les sécrétions multiples, soit physiologiques, soit morbides, des nouvelles accouchées, l'occupation permanente des salles de femmes en couches et l'encombrement, telles sont les circonstances qui donnent lieu à la genèse du principe toxique. — 4° L'accouchement à domicile et chez les sages-femmes devra être organisé sur les bases les plus larges possibles. — 5° La première mesure à prendre contre une épidémie puerpérale, c'est l'évacuation complète du service ou de la maison d'accouchement où cette épidémie se déclare. — 6° La prophylaxie de l'empoisonnement puerpéral comprend un grand nombre de moyens parmi lesquels nous citerons : l'occupation alternée des salles et des lits, l'emploi de la ventilation naturelle et artificielle, la suppression des rideaux, le renouvellement des literies, le lessivage des murs à l'eau chlorurée, etc. — 7° Dans la construction des maisons d'accouchement, on donnera la préférence aux petits établissements, en se conformant pour leur disposition extérieure et leur aménagement aux principes généraux que nous avons posés.

1865. *Deux nouveaux cas de mort subite dans l'état puerpéral.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 28 novembre 1865.)

Un cas de mort subite par adhérences péricardiques.
Un autre cas de mort subite par hémorrhagie méningée.

1865. *Gangrène vraie de l'utérus dans l'état puerpéral.*

(*Union méd.*, n° du 9 décembre 1865.)

Fait observé chez une femme qui avait présenté pendant la vie une hémorrhagie consécutive à l'accouchement, un ictère grave et une péritonite de l'hypochondre droit. La gangrène avait perforé de part en part la paroi utérine.

1866. *Influence de l'acclimatement sur la disposition à contracter les affections puerpérales.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 17 mars 1866.)

Conclusion. — Le séjour des femmes enceintes dans les Maternités aggrave la mortalité dans les années épidémiques, et exerce une influence beaucoup moins funeste dans les années non épidémiques.

1866. *Revue historique et critique des principales doctrines qui ont régné sur la fièvre puerpérale.*

(*Union méd.*, n°s des 12, 14 et 17 avril 1866.)

Conclusion. — La doctrine de l'empoisonnement puerpéral concilie les doctrines les plus divergentes ; elle rend compte de tous les faits et éclaire la question restée obscure et complexe des épidémies puerpérales.

1866. *Diphthérie puerpérale.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 22 mai 1866.)

Cas de mort rapide par bronchite pseudo-membraneuse généralisée,

et thrombose ramifiée occupant l'artère pulmonaire jusque dans ses dernières divisions.

1866. *Des péritonites partielles et de leur traitement.*

(*Bull. de thérap.*, n° du 30 décembre 1866.)

Quatre variétés de péritonite partielle démontrées par l'examen clinique et cadavérique : péritonite diaphragmatique, péritonite épiploïque, péritonite iliaque et péritonite intra-pelvienne.

1867. *Tumeurs multiples des ovaires, dites par inclusion fœtale, chez une femme grosse.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 3 janvier 1887.)

Observation recueillie chez une femme de 28 ans, multipare, accouchée naturellement d'un enfant vivant pesant 2500 grammes. A l'autopsie, phlébite utérine, dégénérescence granuleuse des reins, congestion des poumons et des méninges cérébrales.

1867. *Ictère puerpéral.*

(*Gaz. méd.*, n^{os} des 6, 13 et 20 avril, et des 4, 11 et 18 mai 1867.)

Conclusions. — 1° L'ictère des femmes grosses peut revêtir deux formes distinctes, la forme sporadique et la forme épidémique. Chacune de ces formes comprend trois variétés : l'ictère simple ou bénin, l'ictère abortif, l'ictère malin ou ataxique. 2° L'ictère des femmes en couches est un ictère vrai, presque toujours secondaire, apparaissant à une période avancée de la maladie qu'il complique, et habituellement mortel.

1867. *Scarlatine dans l'état puerpéral.*

(*Union méd.*, n^os des 10, 12, 19 et 22 octobre 1867.)

Conclusions. — 1° La scarlatine, quand elle intervient au cours de la grossesse, peut provoquer l'avortement. 2° Extrême rapidité des périodes d'incubation et d'invasion. 3° Chez les femmes en couches, début à une époque très-rapprochée de l'accouchement. 4° Angine prodromique ou concomitante peu grave. 5° Éruption irrégulière, se localisant plus volontiers au voisinage du bassin et des parties génitales, et se transformant aisément en éruption miliaire sur ces parties. 6° Desquamation habituellement furfuracée ou lamellaire, rarement en larges plaques. 7° Gravité variable, subordonnée à l'intensité des épidémies. 8° Complications possibles : métrite, phlébite, péritonite. 9° Lésions cadavériques mal déterminées.

1867. *Observation de phlébite variqueuse puerpérale suppurative; destruction des varices par la suppuration; présentation de la malade à la Société des hôpitaux, plusieurs mois après la guérison.*

(*Gaz. des hôp.*, n° du 17 décembre 1867.)

1868. *De la péritonite puerpérale généralisée ou générale d'emblée.*

(*Gaz. des hôp.*, n^os des 9, 11, 14 et 16 janvier, 27 février, 3, 5 et 10 mars, 18, 23 et 30 juin, 5, 10, 12 et 19 septembre 1868.)

Cette étude n'est que le résumé des observations dictées et recueillies par nous depuis plus de dix ans à la Maternité. Tout en tenant compte des travaux de nos devanciers, nous avons consigné dans cet article le résultat de nos recherches cliniques et cadavériques sur ce point capital de la pathologie puerpérale.

1868. ***Traitement de la péritonite puerpérale généralisée ou générale d'emblée.***

(*Bull. de thérap.*, 1868, t. LXXIV, p. 433.)

Revue critique des méthodes de traitement employées jusqu'à ce jour contre la péritonite puerpérale et exposé de notre système de traitement.

1869. *Doctrine de l'empoisonnement puerpéral.*

Note lue à la Société des hôpitaux le 8 octobre 1869 (*Union méd.*, n° du 19 octobre 1869; *Gaz. des hôp.*, n° du 12 octobre 1869).

Exposé des motifs qui nous paraissent militer en faveur de cette doctrine.

1869. *Note complémentaire sur l'empoisonnement puerpéral.*

Note lue à la Société des hôpitaux le 26 nov. 1869 (*Union méd.*, n°s des 7, 9 et 11 décembre 1869; — *Gaz. des hôp.*, n°s des 25 et 28 décembre 1869).

Indication des voies de pénétration et d'élimination du poison puerpéral; ses causes et son mode d'action; mesures hygiéniques qu'il nécessite.

1870. *Examen critique d'un projet de Maternité.*

Note communiquée à la Société des hôpitaux le 4 février 1870 (*Union méd.*, n° du 10 février 1870).

1870. *Réponse à une critique de l'École d'accouchement.*

Société médicale des hôpitaux, séance du 4 mars 1870 (*Union méd.* du 19 mars 1870).

1870. *De la métrite puerpérale et de son traitement.*

(*Gaz. hebdom.*, 1870, p. 83, 99, 123, 150, 162.)

Recherches nouvelles sur cette question. Trois espèces principales au point de vue anatomo-pathologique : Endométrite, idiométrite et exométrite. L'endométrite comprend 5 variétés : inflammatoire simple, suppurée, diphthérique, putrescente, gangréneuse. L'idiométrite 4 formes : inflammatoire, suppurative, nécrobiotique et gangréneuse. L'exométrite peut être hypérémique, suppurée, angioleucitique. Caractères cliniques de la métrite. Ses divers modes de traitement.

1870. *Des injections intra-utérines dans le traitement de l'endométrite suppurée.*

(*Bull. de thérap.*, 1870, t. LXXVIII, p. 97.)

Conclusions. 1° Les injections intra-utérines détruisent la fétidité des lochies ; 2° accélèrent le retrait de l'utérus ; 3° amoindrissent progressivement la fièvre ; 4° constituent un moyen puissant de guérison ; 5° l'emploi méthodique de la sonde d'Avrard atténue les dangers auxquels ces injections pourraient exposer.

1870. *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales suites de couches.*

Paris, 1870, in-8 de 1161 pages.

Ce livre, le plus étendu et le plus complet qui ait été écrit sur la matière, comprend quatorze sections. L'exposé des maladies puerpérales y est fait suivant l'ordre anatomique. L'étude de l'empoisonnement puerpéral

et de toutes les questions qui s'y rattachent, sert d'introduction à l'ouvrage. Les affections du péritoine et des organes pelvi-abdominaux occupent la première place. Les maladies du système circulatoire viennent ensuite, puis les maladies de l'appareil respiratoire et celles des centres nerveux. Les dernières sections sont consacrées aux maladies diathésiques, aux maladies accidentelles et enfin à la question si grave de la mort subite.

II

MALADIES DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS EN BAS AGE

1847. *Thèse inaugurale sur l'ictère aes nouveau-nés.*

(3 décembre 1847.)

Conclusions. — 1° L'ictère des nouveau-nés est un état particulier caractérisé par la coloration jaune du tissu propre de la plupart des organes, coloration due à la présence dans le sang des principes colorants de la bile; 2° sur le vivant toutes les parties accessibles à la vue sont jaunies; 3° sur le cadavre tous les tissus participent à cette coloration, suivant leur degré de vascularité; 4° il n'y a pas deux ictères des nouveau-nés, l'un fondé sur la coloration jaune des conjonctives, l'autre sur l'absence de cette coloration; il n'y en a qu'un seul; 5° l'ictère des nouveau-nés débute trois ou quatre jours après la naissance, dure un à deux septénaires, et se termine par le retour lent et graduel à la couleur normale; 6° il marche des parties supérieures aux inférieures; les extrémités sont toujours les dernières atteintes; la disparition a lieu des extrémités aux parties supérieures suivant un ordre inverse; 7° l'ictère des nouveau-nés est moins grave en lui-même que par ses complications habituelles : le sclérème, l'entérite, le muguet.

1852. *Étude bibliographique sur le pemphigus congénital.*

(*Union méd.*, nos des 23 et 26 octobre 1852.)

Conclusions : Origine généralement syphilitique de la maladie, pronostic toujours grave.

1852. *De l'abus de la position horizontale et de son influence sur la mortalité des nouveau-nés.*

(*Union méd.*, n^{os} des 20 et 23 novembre 1852.)

1853. *De l'application des sangsues chez les enfants, des accidents auxquels elle donne lieu et des moyens d'y remédier.*

(*Bull. de thérap.*, 1853, t. XLIV, p. 102, 345 et 487.)

1853. *De l'emploi des ventouses scarifiées dans le traitement des différentes formes de la pneumonie chez les enfants.*

(*Union méd.*, n^{os} des 22, 24 et 26 février 1853.)

1853. *Diathèse purulente des nouveau-nés.*

(*Arch. de méd.*, avril 1853, p. 412.)

Deux formes primitives de la maladie : forme viscérale, forme celluloarticulaire. Cause probable : altération du sang par une cause générale.

1853. *Invaginations de l'intestin grêle chez les jeunes enfants.*

(*Gaz. méd.*, n° du 25 juin 1853.)

Cause prédisposante : âge de 4 mois à 3 ans. Causes déterminantes : entérite et convulsions. Description anatomique et clinique des invaginations.

1853. *Valeur séméiologique du vomissement chez les enfants à la mamelle.*

Union med., n^{os} es 2, 4 et 6 août 1853.)

1853. *De la vaccination préventive dans les hôpitaux.*

(*Union méd.*, n° du 8 octobre 1853.)

Nécessité d'instituer dans les hôpitaux la vaccination obligatoire des sujets non vaccinés dans le but de prévenir le développement de la variole et sa propagation aux autres malades.

1853. *Du choléra chez les enfants et de son traitement.*

(*Union méd.*, n°s du 24 janvier, 4, 11 et 18 février, 7 et 16 mars 1854.)

1854. *De l'emploi des vésicatoires chez les enfants.*

(*Bull. de thérap.*, 1854, t. XLVI, p. 385 et 433.)

1854. *De la saignée chez les enfants.*

(*Bull. de thérap.*, 1854, t. XLVII, p. 457 et 563.)

1854. *De l'algidité progressive des nouveau-nés.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux le 28 juin 1854 (*Arch.*, novembre 1855, p. 559).

Conclusions. — 1° L'algidité progressive des nouveau-nés peut exister indépendamment du sclérème; 2° elle est caractérisée non-seulement par l'abaissement progressif de la température, mais par la dépression progressive simultanée de la circulation et de la respiration; 3° les causes principales sont: la faiblesse congénitale, l'insuffisance de la nutrition, et l'abus de la position horizontale.

1854. *Note complémentaire d'un mémoire sur l'algidité progressive, lue à la Société des hôpitaux le 28 juin 1854.*

(*Union méd.*, n°s des 28 et 31 décembre 1854.)

1854. *De l'application des sangsues à l'anus, dans le traitement de la diarrhée aiguë des jeunes enfants.*

(*Union méd.*, n°s des 10 et 14 octobre 1854.)

1854. *Anémie des nouveau-nés.*

(*Gaz. méd.*, n° du 24 juin 1854.)

Deux variétés: idiopathique et symptomatique, la première résultant de l'insuffisance de l'alimentation, du manque de soins et d'exercice, de la privation d'un air pur; la seconde consécutive à l'entérite, la tuberculose, la syphilis, etc. — Pronostic grave.

1855. *De l'altération des plaques de Peyer et des follicules isolés chez les nouveau-nés et les enfants en bas âge. Mémoire lu à la Société des hôpitaux.*

(*Gaz. méd.*, n°s des 17 et 24 février, 3 et 17 mars, 14 avril, 19 mai et 2 juin 1855.)

Causes: influence nosocomiale, allaitement artificiel, locomotion insuffisante. — Symptômes: diarrhée, météorisme, muguet, vomissements, gargouillement abdominal, ulcérations et gangrène buccales. — Altérations anatomiques diverses, rareté des ulcérations intestinales.

1855. *De la décrépitude infantile et de sa valeur séméiologique.*

(*Union méd.*, nos du 28 avril et du 1er mai 1855.)

Conclusions. — 1° Elle n'est pas toujours l'expression de la cachexie syphilitique; 2° elle est souvent consécutive à des affections intestinales chroniques, au muguet, à des affections cutanées, etc.

1856. *Sur le traitement du sclérème des nouveau-nés par le massage et l'excitation musculaire.*

Note lue à la Société des hôpitaux le 12 mars 1856 (*Union méd.*, n° du 26 avril 1856).

1856. *Erysipèle des nouveau-nés et des enfants à la mamelle.*

Mémoire lu à la Société des hôpitaux le 20 juin 1855 (*Gaz. méd.*, nos des 1er et 15 mars 1856).

Conclusions. — 1° Fréquence de l'érysipèle dans le premier mois qui suit la naissance; 2° causes générales : influence nocosomiale, épidémies de fièvre puerpérale; causes individuelles : sclérème, entérite, fièvres éruptives, etc.; 3° rapport de causalité entre certaines affections viscérales ou profondes et le siége de l'érysipèle. — Exemples : entre la péritonite et l'érysipèle abdominal, la pleurésie et l'érysipèle du thorax, la stomatite ulcéreuse et l'érysipèle facial, etc.; 4° particularités symptomatiques de l'érysipèle infantile dans le sclérème; 5° durée variant de 2 à 8 jours; 6° pronostic subordonné à la gravité des épidémies.

1857. *Deuxième mémoire sur l'altération des plaques de Peyer et des follicules isolés chez les enfants âgés d'un mois à un an.*

Société des hôpitaux, séance du 10 septembre 1856 (*Gaz. méd.*, nos des 16 mai, 13 et 27 juin, et 4 juillet 1857).

1860. *De la diphthérie.*

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine, présentée le 24 février 1860.)

Conclusions. — 1° On ne peut refuser aux manifestations locales de la diphthérie le caractère inflammatoire; 2° pour être inflammatoire dans ses expressions locales, la diphthérie n'en constitue pas moins une maladie générale toxique, comme les divers typhus ; 3° malgré la variété de ses formes, sa bénignité dans certains cas, sa malignité dans d'autres, la diphthérie n'en est pas moins une maladie une et identique de sa nature; 4° la nature toute spéciale de l'exsudat diphthérique et le caractère contagieux de la maladie, témoignent en faveur de la spécificité de la diphthérie.

1861. *Vice de conformation du cœur.*

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux (*Union méd.*, n° du 1er juin 1861).

Communication interventriculaire et interauriculaire, absence de l'artère pulmonaire. Insertion de l'aorte sur les deux ventricules. Dyspnée et accès de suffocation pendant la vie. Mort à la suite d'un de ces accès.

1861. *Abnormité congénitale du cœur.*

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux le 28 août 1861.

Absence du ventricule droit, communication interauriculaire; rétrécissement atrophique de l'artère pulmonaire. Cyanose. Mort dix-sept jours après la naissance.

1861. *Emphysème pulmonaire des nouveau-nés, et des enfants en bas âge.*

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, séance du 13 février 1861 (*Union médicale* du 12 mars 1861; — *Arch. de méd.*, nos de juin, p. 673, et juillet, p. 48).

Conclusions. — 1° Maximum de fréquence dans le premier mois qui suit la naissance ; 2° deux formes distinctes : vésiculaire et interlobulaire ; 3° généralisation possible de l'emphysème interlobulaire ; 4° concomitances habituelles : pleurésie, apoplexie pulmonaire, tubercules pulmonaires, gangrène ; 5° deux sortes de causes, éloignées ou prochaines. Causes éloignées : maladies préexistantes, gastro-entérite, sclérème, muguet, rougeole, érysipèle, syphilis; causes prochaines : pneumonie, tubercules pulmonaires, apoplexie et gangrène pulmonaire.

1863. *Apoplexie pulmonaire des nouveau-nés.*

Société médicale des hôpitaux, séance du 8 juillet 1863 (*Union méd.*, n° du 5 septembre 1863).

Conclusions. — 1° Frappe les deux poumons à la fois ; 2° occupe plutôt la surface que la profondeur de l'organe ; 3° infiltration sanguine, forme la plus commune; 4° splénisation ou hépatisation possible du fond sur lequel reposent les noyaux apoplectiques ; 5° épanchement pleural séreux ou sanguinolent dans le tiers des cas ; 6° tendance à l'hypérémie apoplectiforme ou à l'apoplexie dans les autres viscères, encéphale, péritoine, intestins, foie, rate et reins ; 7° muguet, ictère, diarrhée, concomitances habituelles; 8° cause déterminante la plus fréquente : algidité progressive ; causes prédisposantes : faiblesse congénitale, naissance avant terme et âge de 1 à 15 jours; 9° durée de la maladie : 2 à 12 jours ; 10° terminaison habituellement mortelle.

1864. *Pleurésie des nouveau-nés.*

(*Gaz. des hôp.*, n°s des 16 et 23 février 1864.)

Conclusions. — 1° Trois formes distinctes : purulente et pseudo-membraneuse, séreuse ou séro-sanguinolente, sèche; 2° pleurésie double plus fréquente que l'unilatérale; 3° concomitances habituelles : engouement ou hépatisation pulmonaire, gastro-entérite, congestion ou hémorrhagie méningée; 4° symptômes : matité, dyspnée, expiration plaintive, faiblesse du cri et fièvre; 5° ne compter guère sur l'égophonie et les résultats de l'auscultation pour faire le diagnostic ; 6° durée courte, marche rapide, terminaison mortelle; 7° causes : âge, saison froide, influence nosocomiale, pneumonie, cachexie intestinale; 8° traitement : ventouses sèches ou scarifiées, topiques émollients, révulsifs cutanés, continuation de l'allaitement.

1864. *Hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés.*

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux (*Union méd.*, n°s des 2, 7 et 9 juillet 1864).

Conclusions. — 1° Siége habituel : l'arachnoïde ou la pie-mère; 2° dans l'arachnoïde, épanchement séro-sanguin ou sang coagulé, tantôt en nappe, tantôt en petites masses fusiformes rappelant l'aspect des sangsues; 3° trois degrés dans l'hémorrhagie de la pie-mère : coloration purpurine ou amarante de toute la membrane, apparition de caillots multiples et très-petits en divers points de la pie-mère, caillot en nappe à la surface des circonvolutions; 4° concomitances possibles : hémorrhagie intra-cérébrale, congestions apoplectiformes des principaux viscères, et épanchement séro-sanguinolent dans les diverses séreuses; 5° symptômes : torpeur et immobilité de l'enfant, contracture, convulsions cloniques, paralysie d'un côté de la face et du corps ; 6° durée variant de quelques heures à quelques jours sans dépasser le dixième ; terminaison habituel-

lement mortelle; 7° cause habituelle : diathèse hémorrhagique déterminée par le sclérème, l'asphyxie congénitale ou le typhus des nouveau-nés.

1866. *Vaccinations et revaccinations.*

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, séance du 24 janvier 1866 (*Union médicale*, nº du 1er février 1866).

Déductions pratiques. — 1° La préservation est d'autant plus assurée qu'on multiplie davantage le nombre des piqûres vaccinales ; 2° la fausse vaccine peut engendrer la vraie vaccine ; 3° ne pas se fier à la puissance préservatrice de la vaccine, tant qu'il ne s'est pas écoulé au moins dix jours à dater du moment de l'inoculation ; 4° en temps d'épidémie, il convient de vacciner les nouveau-nés quelques jours après la naissance ; hors le temps d'épidémie, trois à quatre mois après la naissance.

1868. *Pemphigus épidémique non congénital des nouveau-nés.*

Communication à la Société médicale des hôpitaux, séance du 24 janvier 1868 (*Union méd.*, nº du 12 mars 1868).

Caractères cliniques du pemphigus dans cette épidémie : son mode d'apparition par poussées successives ; son peu de gravité ; sa contagiosité ; son indépendance de toute diathèse syphilitique ; sa guérison facile.

III

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

1847. *Opportunité de l'amputation dans un cas d'érysipèle phlegmoneux de l'avant-bras avec suppuration ulcéreuse, décollement et destruction de la peau dans une vaste étendue.*

(*Union méd.*, n° du 16 mars 1847.)

Discussion des chances favorables ou défavorables que présente l'amputation dans les cas de ce genre.

1847. *De l'application du marteau Mayor et de son utilité dans la période ultime des maladies.*

(*Union méd.*, n° du 1er avril 1847.)

Quatre observations établissant le fait de la prolongation possible de l'existence chez certains agonisants à l'aide de ce moyen.

1847. *Observation de cystite hémorrhagique compliquée d'accidents cérébraux très-graves.*

(*Union méd.*, n° du 11 mai 1847.)

1847. *De l'emploi de l'essence de térébenthine à l'extérieur et de son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres.*

(*Union méd.*, n° du 29 mai 1847.)

Ce travail contient le résultat de quelques recherches sur l'application de l'essence de térébenthine à la surface de la peau, et les observations recueillies par nous dans le service de Rayer sur ce point particulier de pratique.

1847. *De la cautérisation ammoniacale et de son utilité dans la dyspnée qui accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire.*

(*Union méd.*, n° du 31 juillet 1847.)

Trois observations établissant l'action physiologique et thérapeutique de la cautérisation ammoniacale : 1° dans le catarrhe suffocant, 2° dans la bronchite compliquée d'emphysème.

1847. *Abcès pulmonaires consécutifs à une pleuro-pneumonie du côté droit.*

(*Union méd.*, n° du 19 octobre 1847.)

1847. *Hématurie traitée par la cautérisation de la vessie avec le nitrate d'argent solide.*

(*Union méd.*, n° du 9 novembre 1847.)

1847. *De la leucopathie partielle accidentelle ou albinisme local accidentel.*

(*Archives de méd.*, 1847, n° d'avril, p. 510.)

Observation d'un cas de ce genre survenu sous l'influence de douleurs névralgiques.

1847. *De l'érysipèle dans la convalescence ou la période ultime des maladies graves.*

(*Arch. de méd.*, 1847, n° de décembre, p. 471.)

Quatre observstions d'érysipèle survenu chez deux malades dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, chez un troisième consécutivement à une pneumonie de forme adynamique, chez le dernier dans la période ultime d'une phthisie pulmonaire.

1848. *Observation de nécrose phosphorée des mâchoires.*

(*Union méd.*, n° du 27 avril 1848.)

1848. *De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques.*

(*Arch. de méd.*, 1848, n° d'avril, p. 417, et n° de juin, p. 164.)

1848. *Observation de tumeur érectile veineuse traitée avec succès par le cautère actuel.*

(*Union méd.*, n° du 27 avril 1848.)

1848. *De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de la fièvre typhoïde.*

(*Arch. de méd.*, n° de septembre 1848, p. 25.)

Conclusions. — 1° Ils tempèrent l'ardeur de la fièvre; 2° rétablissent les fonctions de la peau; 3° diminuent la sécheresse de la langue, et 4° assouplissent le ventre.

1850. *Du danger de la cautérisation de certains accidents syphilitiques par le nitrate acide de mercure.*

(*Union méd.*, n° du 25 avril 1850.)

Relation d'un cas dans lequel l'emploi du nitrate acide de mercure, comme agent caustique, détermina des accidents toxiques qui mirent la vie du malade dans le plus grand danger.

1851. *Colique de miscrere; guérison par le marteau Mayor.*

(*Union méd.*, n° du 22 mars 1851.)

1851. *Angine de poitrine symptomatique d'une maladie du cœur: guérison par les saignées coup sur coup.*

(*Union méd.*, n° du 27 décembre 1851.)

1851. *Aménorrhée compliquée d'hématémèse, insuccès des traitements les plus variés: guérison par l'électro-magnétisme.*

(*Union méd.*, n° du 20 décembre 1851.)

1855. *Mort subite dans un cas de pleurésie gauche.*

Observation communiquée à la Société des hôpitaux le 28 février 1855 (*Union médicale*, n° du 29 mai 1855).

1856. *Note sur un cas de sialorrhée à forme intermittente et de nature rhumatismale.*

(*Union méd.*, n° du 27 mai 1856.)

1857. *Mort subite dans un cas de suette miliaire.*

Observation lue à la Société des hôpitaux le 9 septembre 1857 (*Union méd.*, n° du 24 octobre 1857).

1857. *Note sur un cas de cachexie exophthalmique, et présentation ae ɩa malade à la Société des hôpitaux le* **12** *août* **1857.**

(*Union méd.*, n° du 29 septembre 1857.)

1857. *De l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Paris dans les mois d'août et de septembre* **1857.**

Note lue à la Société des hôpitaux le 11 octobre 1857 (*Union méd.*, n° du 19 novembre 1857).

1858. *Note pour servir à l'histoire de la rétrocession des exanthèmes, lue à la Société des hôpitaux, le* **14** *avril* **1858.**

(*Union méd.*, n° du 17 août 1858.)

Observation d'eczéma chronique du membre inférieur droit. Fièvre catarrhale ; suppression de l'exanthème. — Emploi des sinapismes qui donnent lieu à une gangrène locale. — Guérison.

1858. *Paralysie du nerf moteur oculaire commun dans un cas ae fièvre typhoïde.*

Observation lue à la Société des hôpitaux le 24 mars 1858 (*Union méd.*, n° du 28 juillet 1858).

1858. *Du rhumatisme articulaire aigu blennorrhagique.*

(*Gaz. méd.*, n° du 5 juin 1858.)

Conclusions. — 1° Prédilection du rhumatisme blennorrhagique pour l'articulation du genou ; 2° rareté des complications cardiaques ; 3° suppression possible de la blennorrhagie pendant le cours du rhumatisme ; 4° tendance aux récidives rhumatismales, s'il y a récidive blennorrhagique ; 5° fréquence plus grande du rhumatisme articulaire blennorrhagique dans le sexe masculin ; 6° terminaison habituelle de la maladie par résolution.

1858. *Du traitement de quelques accidents de la syphilis constitutionnelle.*

(*Bull. de thérap.*, 1858, p. 451 et 529.)

1859. *De quelques accidents graves déterminés par les oxyures et de leur traitement.*

Note lue le 23 mars 1859 à la Société médicale des hôpitaux (*Union méd.*, n° du 21 mai 1859).

1860. *De la suppression, de la suppuration et de la désinfection des plaies par l'application permanente à leur surface d'une éponge imbibée d'eau chlorurée.*

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux le 26 septembre et le 10 octobre 1860 (*Union méd.*, 1860, n°s des 25, 27 et 30 octobre).

Conclusions. — 1° Transformation des plaies suppurantes graves, en plaies fraîches, vermeilles, exemptes de fongosités et de toute trace de suppuration; 2° régularité plus grande du travail de cicatrisation ; 3° suppression de toute fétidité; 4° nulle action irritante sur les surfaces malades ou sur les parties environnantes; 5° application possible de ce moyen à toutes les plaies de mauvaise nature : gangrène phagédénique, ulcères scrofuleux et eczémateux, pourriture d'hôpital, eschares vulvaires des femmes en couches, etc.

1860. *Paralysie du voile du palais consécutive à une amygdalite simple.*

Observation communiquée à la Société des hôpitaux, séance du 14 novembre 1860 (*Union méd.*, n° du 8 décembre 1860).

1861. *Observation d'ulcère eczémateux de la jambe droite, existant depuis dix-huit mois et ayant toujours progressé malgré les traitements les plus divers. Emploi de l'éponge chlorurée; guérison.*

(*Union méd.*, n° du 6 avril 1861.)

1863. *Traitement des vastes abcès de l'aiselle par les injections d'eau chlorurée.*

(*Bull. de thérap.* du 30 novembre 1863.)

Relation d'un fait dans lequel la maladie, après avoir fait des progrès considérables pendant deux mois malgré l'emploi des moyens les plus rationnels, céda à l'action des injections d'eau chlorurée.

1867. *Du rhumatisme blennorrhagique et du rhumatisme génita..*

Communication faite à la Société des hôpitaux te 28 décembre 1866 (*Union méd.* des 10 et 12 janvier 1867).

Conclusion. — Le rhumatisme blennorrhagique est, comme l'arthrite puerpérale, le résultat d'un empoisonnement.

1870. *De l'agglomération des varioleux.*

Note lue à la Société des hôpitaux le 25 novembre 1870 (*Union méd.*, n° du 4 mars 1871, p. 98).

Exposé des dangers que présente cette agglomération et statistique à l'appui.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.